

ESSAI

N° 243.

SUR L'INFLAMMATION AIGUË

DE LA CONJONCTIVE,

OU OPHTHALMIE EXTERNE,

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 12 novembre 1828, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR J.-E.-F. FORTUNER, de Sarrelouis ;

Bachelier ès-lettres ; ex-Chirurgien aux hôpitaux militaires d'instruction de Metz, de Strasbourg, du Val-de-Grâce ; Chirurgien sous-Aide-Major à l'hôpital de la Garde royale.

Absque tuce, natura nihil.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	MESSIEURS
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	DUMÉRIL.
Chimie médicale.....	ORFILA, <i>Examineur.</i>
Physique médicale.....	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN, <i>Examineur.</i>
	{ ROUX, <i>Examineur.</i>
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DESORMEAUX.
	{ CAYOL.
Clinique médicale.....	{ CHOMEL.
	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale.....	{ BOUGON, <i>Suppléant.</i>
	{ BOYER, <i>Président.</i>
Clinique d'accouchemens.....	{ DUPUYTREN.
	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX,
PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS	MESSIEURS
ARVERS.	GIBERT.
BAUDELLOC.	KERGARADEC, <i>Examineur.</i>
BOUVIER.	LISFRANC.
BRESCHET.	MAISONABE.
CLOQUET (Hippolyte).	PARENT DU CHATELET.
CLOQUET (Jules).	PAVET DE COURTEILLE.
DANCE, <i>Examineur.</i>	RATHEAU.
DEVERGIE.	RICHARD, <i>Suppléant.</i>
DUBOIS.	ROCHOUX.
GAULTIER DE CLAUDEY.	RULLIER.
GÉRARDIN.	VELPEAU.
GERDY.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Amour filial et reconnaissance.

A MONSIEUR WILLAUME,

Chirurgien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz; Officier de la Légion-d'Honneur; Chevalier de l'ordre du mérite de Wurtemberg; Membre correspondant de l'Académie royale de médecine; Associé étranger de l'Académie Joséphine impériale de Vienne, etc.

A MONSIEUR RAMPONT,

Ancien Médecin en chef d'armée; Médecin en chef, premier Professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz; Officier de la Légion-d'Honneur; Membre de l'ordre royal de Charles III; Membre correspondant des Académies royales de médecine de Paris, de Madrid, etc.

Hommage de respect et de reconnaissance.

J.-E.-F. FORTUNER.

THE HISTORY OF THE
CITY OF LONDON

FROM THE FOUNDATION OF THE CITY
TO THE PRESENT TIME

BY JOHN STOW

THE SECOND EDITION

Revised and corrected by
J. M. STOW

Printed by
J. M. STOW

THE HISTORY OF THE
CITY OF LONDON

ESSAI

SUR L'INFLAMMATION AIGÜE

DE LA CONJONCTIVE,

OU OPHTHALMIE EXTERNE.

ORGANE de la vision, interprète fidèle des passions de l'âme et des affections du corps, l'œil met l'homme en relation avec tous les corps environnans, et est un des principaux moyens d'étendre ses connaissances. L'inflammation de sa membrane muqueuse est la plus fréquente de toutes les maladies qui peuvent l'affecter; l'extrême sensibilité dont elle est douée, sa position qui l'expose sans cesse à des impressions très-variées de la part des objets extérieurs, et les sympathies qui la lient aux autres organes, rendent assez raison de cette fréquence.

Synonymie. — *Lippitudo*, CELSE; *ophthalmitis*, FRANK; *ophthalmia membranarum*, CULLEN; *catarrhe oculaire*, *conjonctivite*, ROCHE et SAMSON; *ophthalmie externe*, *ophthalmie*, etc.

Définition, division, causes. On donne le nom d'*ophthalmie externe* à

l'inflammation de la membrane muqueuse qui revêt la face interne des paupières et la partie antérieure du globe oculaire.

Les auteurs ont établi dans l'ophtalmie un grand nombre de distinctions basées sur l'intensité de l'inflammation, sa marche, son type, ses causes, l'âge, le tempérament, les maladies concomitantes, etc. C'est ainsi qu'ils la divisent en *légère* ou *grave*, *aiguë* ou *chronique*, *continue* ou *intermittente*, *idiopathique* ou *sympathique*; ils reconnaissent une *ophtalmie des nouveau-nés*, des *ophtalmies scrophuleuse*, *scorbutique*, *syphilitique*, *blénorrhagique*, etc. Ils en forment encore plusieurs espèces particulières, en raison du siège ou des symptômes prédominants : ainsi elle est dite *angulaire*, *palpébrale*, *totale*, *oculaire*, *sèche*, *humide*, *purulente*, *sanguine*, *séreuse*, *variqueuse*, etc. Le plus ordinairement sporadique, l'ophtalmie peut régner épidémiquement, comme on l'a observé plusieurs fois en France; elle est endémique dans certaines contrées de l'Égypte.

Cette inflammation affecte le plus souvent les deux yeux; et si elle est bornée à un seul, on la voit fréquemment l'abandonner pour se porter sur l'autre. Il est d'observation que rarement, lorsqu'un œil est enflammé, l'autre reste parfaitement sain, quand même la phlegmasie serait le produit d'une cause externe, ce qui tient à la sympathie étroite qui les unit. M. Larrey a observé que l'œil droit était plus fréquemment et plus gravement affecté que le gauche; on peut jusqu'à un certain point se rendre raison de ce fait, par l'action plus répétée de cet organe et son irritabilité plus grande.

Pour que cette explication fût vraie, il faudrait constater que chez les individus qui se servent habituellement de l'œil gauche, celui-ci est plus souvent enflammé que le droit.

On a remarqué que les personnes qui ont été atteintes d'ophtalmies sont très-disposées aux récidives sous l'influence des causes les plus légères.

Nous ne nous occuperons que de l'inflammation aiguë de la conjonctive, dont nous allons successivement exposer les causes, les sym-

ptômes, la marche, les complications, les caractères anatomiques, le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Causes prédisposantes. L'enfance, la vieillesse, le tempérament sanguin ou lymphatique; les albinos, dont les yeux peuvent à peine supporter la lumière; la pléthore générale; tout ce qui peut entretenir ou déterminer une congestion de sang vers la tête et les yeux, comme la grossesse, la toux, le vomissement, des émotions vives, etc., des ophthalmies antérieures, les climats chauds et humides, l'habitation dans des lieux obscurs ou trop éclairés, certaines professions, etc. *Schmidt*, frappé de la susceptibilité de quelques personnes pour contracter des ophthalmies, l'a désignée sous le nom de *vulnérabilité*.

Causes occasionnelles. Elles sont en très-grand nombre, et peuvent être divisées en externes et en internes. Pour mettre de l'ordre dans l'énumération des premières, qui sont très-nombreuses, nous les diviserons en trois classes, tirées de leur nature et de leur mode d'action.

1°. *Stimulans habituels directs*, ou qui agissent directement sur la conjonctive : un air froid, sec ou chargé d'humidité; l'exposition à un courant d'air, à un air raréfié ou agité; une modification inconnue de l'atmosphère qui amène quelquefois des ophthalmies épidémiques. On en a observé une au commencement de ce siècle, qui a successivement envahi la France, l'Allemagne et presque tout le nord de l'Europe. Une chaleur forte produite par le soleil ou les corps en combustion; le froid, la transition subite du chaud au froid, et *vice versa*. Les larmes peuvent éprouver dans leur composition une altération qui les rende irritantes.

2°. *Stimulans habituels sympathiques*, ou qui agissent directement sur la rétine, et ne déterminent l'ophthalmie que sympathiquement. La lumière n'a qu'une influence relative aux climats, à l'âge et à

d'autres circonstances : ainsi l'œil de l'Africain n'est nullement incommodé de l'action d'une lumière très-vive , qui produira une ophthalmie chez l'habitant de l'Europe ; de même , la lumière qu'un adulte supporte sans le moindre inconvénient déterminera chez l'enfant qui vient de naître l'ophthalmie dite des *nouveau-nés* , qui en prive un si grand nombre de la vue dès les premiers jours de leur existence ; le passage subit d'une lumière vive à une lumière faible ; la réflexion de la lumière par la neige , le sable , un terrain calcaire , une surface écarlate , etc. ; la lumière vive du gaz hydrogène , les travaux microscopiques , l'habitude de fixer les objets d'une grande ténuité , un exercice trop soutenu de l'organe de la vue , et enfin toutes les causes qui agissent sur la rétine.

Les agens de cette classe , considérés trop généralement comme les causes les plus communes de l'ophthalmie , nous paraissent plus propres à agir directement sur les parties internes de l'œil , et à produire leur phlegmasie , l'amaurose , la cataracte. Sans vouloir nier l'action de ces causes dans la production de l'ophthalmie , nous pensons que celle-ci en est rarement le résultat. La chaleur , la fumée , et d'autres circonstances concomitantes ne sont-elles pas souvent causes de cette phlegmasie , que l'on attribue à l'action de la lumière. Le défaut de mouvement des paupières par un travail soutenu auprès du feu , ou par la fixation long-temps prolongée d'un objet , favorise l'évaporation de la couche liquide qui protège le globe oculaire , et peut ainsi concourir à la production de l'ophthalmie.

3°. *Stimulans insolites ou accidentels*. Leur nombre est indéterminé ; on place dans cette classe tous les corps étrangers qui agissent sur la conjonctive par leur forme , leur présence et leur nature ; les cils renversés , les poils de la caroncule lacrymale allongés ; des parcelles de fer , d'acier , des grains de sable , de tabac , des insectes , et une infinité d'autres corps qui sont portés sur la conjonctive par le vent ou pendant l'exercice de certaines professions , telles que plâtriers , meuniers , etc.

Les vapeurs, les gaz irritans, l'application de substances stimulantes, le feu, la malpropreté des instrumens employés pour les maladies des yeux, les acides concentrés; les piqûres d'abeilles, de frelons ou d'autres insectes; les plaies et les contusions de la conjonctive ou des parties voisines, le mucus de l'urétrite porté imprudemment sur la conjonctive.

Causes internes. Il faut mettre au premier rang l'abus des alimens excitans et l'existence d'une phlegmasie gastro-intestinale, ce qui confirme les idées de M. *Broussais* sur l'importance des organes digestifs dans la production des maladies; la variole, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle; la carie d'une dent, la dentition et les vers intestinaux chez les enfans; les scrophules, le scorbut, la syphilis; la suppression de quelque écoulement habituel ou périodique; la guérison intempestive d'un exutoire, d'une dartre, de la gale, d'un ulcère; la répercussion d'une urétrite, d'un rhumatisme, d'une entérocolite, etc., peuvent déterminer l'ophthalmie, qui se développe quelquefois sans qu'on puisse la rapporter à aucune cause appréciable.

Parmi les causes que je viens d'énumérer, il en est qui seules produisent l'ophthalmie; mais ordinairement elles sont réunies en plus ou moins grand nombre, comme on l'observe dans l'ophthalmie d'Égypte et dans celle des nouveau-nés.

Les causes de l'ophthalmie d'Égypte sont, d'après M. *Larrey*, qui en a donné une fort bonne description, la chaleur brûlante du jour, l'humidité et la fraîcheur des nuits, la réflexion de la lumière solaire par un sable brûlant tenu en suspension dans l'air, la suppression de la transpiration cutanée par le passage subit du chaud au froid, et l'abus des liqueurs spiritueuses. Elle est plus fréquente pendant le débordement du Nil, et attaque de préférence les habitans pauvres, exposés continuellement à l'action de ces causes.

L'ophthalmie qui survient chez les enfans nouveau-nés présente assez d'intérêt pour indiquer ses causes les plus ordinaires, qui sont :

un accouchement lent, pendant lequel l'enfant est retenu long-temps dans le vagin ; le changement de milieu, le froid, et surtout le froid humide, d'après les recherches de M. *Breschet* ; l'exposition subite à une lumière vive, la réunion d'un grand nombre d'enfans dans le même établissement, et d'autres qui sont moins importantes. Elle arrive le plus souvent chez les enfans dont la mère est affectée de leucorrhée ou de syphilis. L'ophthalmie peut-elle se transmettre par contagion ? MM. *Larrey* et *Des Genettes*, qui ont observé cette maladie en Égypte pendant plusieurs années, pensent qu'elle n'est pas contagieuse, et leur opinion a été adoptée par les médecins français. Une remarque faite par M. *Larrey*, et qui nous paraît très-importante pour décider cette question, c'est la marche de cette ophthalmie. Très-meurtrière à l'arrivée de l'armée française en Égypte, ce qui s'explique très-bien par l'action des causes, elle était devenue rare en 1800, par l'acclimatement, le repos et un usage bien entendu des règles de l'hygiène. En 1801, l'armée, forcée de se livrer à des travaux pénibles, et de supporter la chaleur brûlante du jour et la fraîcheur des nuits, rendue plus nuisible par le débordement du Nil, fut frappée en quelques jours d'une ophthalmie presque générale, et qui n'épargna pas un des soldats qui se trouvaient sur les bords du lac Madieh. Le même praticien, qui a tant de droits à la reconnaissance pour les services qu'il a rendus à l'armée et à la médecine, a observé que les malades atteints d'ophthalmies ou d'autres maladies restèrent ensemble dans les mêmes hôpitaux sans que cette affection n'atteignît aucun de ceux qui avaient soin de se soustraire à l'influence des agens qui la déterminent.

Nos soldats, de retour en France, n'exercèrent aucune influence fâcheuse sur la population et sur le reste de l'armée, quoiqu'ils eussent rapporté des ophthalmies très-graves. Le même fait avait déjà été observé au retour des croisades. L'ophthalmie est une affection qui peut naître dans certains lieux, sous des influences locales particulières, et qui affecte alors un grand nombre de sujets à la fois, mais qui se dissipe constamment lorsque les malades changent de lieux,

ou quand l'atmosphère éprouve des mutations plus ou moins considérables. Ces considérations, jointes à la nature des causes, nous paraissent suffisantes pour faire rejeter les idées contraires, adoptées par les médecins anglais et italiens. M. Larrey admet que l'ophthalmie d'Égypte peut être communiquée par l'application du pus; c'était l'opinion du célèbre professeur *Chaussier*, qui pensait que tous les produits des sécrétions des membranes muqueuses violemment enflammées peuvent transmettre cette inflammation lorsqu'ils sont mis en contact avec des membranes semblables chez des sujets sains.

Cependant M. *Makenzie*, chirurgien anglais, s'appliqua sur les yeux un linge imbibé de pus, qu'il avait recueilli dans la période la plus aiguë de cette maladie, et il en fit même passer un peu entre les paupières et le globe de l'œil, sans produire aucun résultat.

Le mucus de l'urétrite peut-il déterminer l'ophthalmie? Cette opinion, généralement admise, repose sur un grand nombre de faits journaliers. M. *Wech* croit qu'il n'est pas susceptible de communiquer la maladie aux yeux de l'individu affecté d'urétrite, quoiqu'il conserve son caractère contagieux sur les yeux d'une personne saine. Ces résultats, fondés sur quelques expériences qu'il serait très-dangereux de répéter, nous paraissent en opposition avec les faits qu'on observe chaque jour.

Symptômes et marche. Les répétitions nombreuses auxquelles expose la division de l'ophthalmie aiguë en *légère* ou *taraxis*, et en *grave*, et les nuances infinies qui existent entre ces deux extrêmes, nous ont engagé à énumérer d'une manière générale les symptômes de l'ophthalmie aiguë, nous réservant d'exposer ensuite la marche qu'elle peut suivre.

Symptômes locaux. Le plus important, celui qui est presque caractéristique, est la rougeur, qui peut offrir une foule de degrés intermédiaires, depuis une injection partielle de la conjonctive jusqu'à sa conversion en un tissu rouge uniforme; il n'est pas rare d'y rencontrer des taches jaunâtres. La rougeur inflammatoire peut néan-

moins induire en erreur , et être confondue avec une ecchymose , comme l'a fait remarquer M. *Demours*. Quelquefois ce symptôme est le premier qui se manifeste ; d'autres fois il est le seul qui persiste : mais , dans le plus grand nombre des cas , il est précédé d'un sentiment local de tension , de chaleur brûlante plus ou moins forte , et de larmolement. La douleur , qui varie depuis le prurit jusqu'au sentiment d'une douleur âcre , pongitive , mordicante , offre ce caractère remarquable d'être comparée par le malade à la présence d'un grain de sable interposé entre la paupière et le globe de l'œil. Cette sensation , désignée sous le nom d'*arénation* , est due à la saillie formée par les vaisseaux dilatés , et devient si vive par le mouvement des paupières ou du globe de l'œil , que quelques malades , et surtout les enfans , ont la plus grande répugnance à laisser examiner leurs yeux. L'impression d'une lumière vive est tellement douloureuse , que le malade rapproche les paupières et recherche l'obscurité pour l'éviter. Dans un degré intense , la lumière la plus faible et le plus petit contact des parties voisines exaspèrent la douleur , qui s'étend au front , à la tempe , à la nuque et au fond de l'orbite ; les paupières sont serrées et retenues l'une contre l'autre par une sorte de spasme involontaire ; les sourcils se froncent , s'abaissent ; tous les muscles participent à cette irritation convulsive , et entraînent vers l'organe enflammé les parties qu'ils doivent mouvoir , ce qui donne à la face une expression de souffrance remarquable. La pupille est rétrécie , et l'œil ne distingue qu'imparfaitement les objets , qui souvent paraissent colorés en rouge. Dans ce même degré de l'ophthalmie , il se forme autour de la cornée un bourrelet circulaire qu'on nomme *chémosis* , et qui est produit par la dilatation variqueuse des veines de la conjonctive et l'extravasation du sang dans le tissu cellulaire qui l'unit à la sclérotique ; alors la cornée semble être déprimée. Les paupières peuvent acquérir une tuméfaction considérable , se renverser en dehors , et offrir une grande résistance à la réduction. La sécrétion des larmes et du mucus est diminuée ou tout à fait supprimée , ce qui constitue la sclérophthalmie ou ophthalmie sèche des anciens ;

par suite de cette absence d'humidité, les frottemens des paupières et du globe oculaire deviennent tellement douloureux, que le malade redoute le plus petit mouvement de ces parties. Lorsque les larmes coulent très-abondamment, ce qui est le plus fréquent, elles peuvent avoir une telle âcreté, qu'elles augmentent les douleurs et excorient les parties qu'elles touchent. Cet écoulement des larmes est favorable, et annonce une phlegmasie moins intense. Plus tard, la conjonctive est humectée par un mucus puriforme, sébacé, plus ou moins abondant, de couleur variable, fourni par la conjonctive et les glandes de *Meibomius*, qui participent à l'inflammation, et sont le principal siège de cette sécrétion. C'est cette circonstance qui caractérise l'ophthalmie purulente, à laquelle on rattache l'ophthalmie des nouveau-nés, celle d'Égypte, et celle qui survient à la suite d'une urétrite. Ce mucus, très-abondant dans ces trois variétés, agglutine les cils pendant la nuit, et tient les paupières tellement rapprochées, qu'il est difficile et même douloureux de les séparer. C'est ce même mucus qui, s'épaississant sous forme de couches blanches et légères au-devant de la cornée, obscurcit momentanément la vue, et inspire au malade une crainte qu'il dissipera facilement par des mouvemens rapides et variés des paupières, ou par de légers frottemens. Il n'est pas rare, dans le cas de phlegmasie intense, de voir du sang s'échapper de la conjonctive par la rupture de quelqu'un de ses vaisseaux; ce phénomène, loin d'être très-grave, doit être considéré comme une circonstance favorable qui tend à calmer l'inflammation, à raison du dégorgement que la saignée entraîne après elle.

Quand l'ophthalmie est légère, la cornée n'éprouve aucune altération sensible; mais, à un degré plus élevé, elle se gonfle et s'obscurcit légèrement: lorsqu'elle est encore plus intense, cette membrane perd sa transparence et devient opaque, en sorte qu'on ne peut plus distinguer la rétine et l'iris. Si l'inflammation se concentre sur un ou plusieurs points de son étendue, elle produit des altérations qui apportent un obstacle à la vision. Des vaisseaux, rarement, il est vrai, mais toujours peu nombreux, se dessinent sur la cornée,

et communiquent directement avec ceux de la sclérotique ou de la conjonctive. Nous avons observé plusieurs exemples de ces communications. La cornée, insensible aux incisions dans l'état sain, devient très-irritable lorsqu'elle est enflammée. « On dirait que ce sont les « organes les moins habitués à sentir dans l'état naturel, qui dans « les maladies éprouvent les plus vives sensations. » (*Bichat*, Anat. génér., t. 4, p. 475.)

Symptômes généraux. Lorsque l'ophtalmie est légère et survient chez une personne peu irritable, on observe un peu de fièvre, de sécheresse et de chaleur à la peau, des pesanteurs de tête. Si elle est plus intense, elle peut s'accompagner de céphalalgie, de délire, de convulsions et d'insomnie; le pouls est dur, plein, fréquent; la peau est brûlante; les artères temporales battent avec force; des nausées et des vomissemens peuvent survenir.

L'ophtalmie n'offre pas toujours une réunion de symptômes aussi graves : celle qui est légère est caractérisée par une rougeur partielle, l'arénation, le prurit, un sentiment de chaleur, de tension locale, le larmolement, la difficulté de supporter la lumière, et l'absence de phénomènes généraux qui ne s'observent que chez les personnes très-irritables. Ces symptômes, après avoir augmenté d'intensité pendant quatre ou cinq jours, ne tardent pas à décroître graduellement, et la rougeur est celui qui persiste le plus long-temps. *Scarpa* croit que cette phlegmasie ne peut pas se résoudre sans passer par un degré d'ophtalmie chronique; ce qu'il attribue à la faiblesse particulière des vaisseaux, ou à une irritabilité morbide dont la conjonctive est douée après la période d'acuité.

Lorsque l'ophtalmie est plus intense, elle peut suivre la même marche, et ne diffère que par sa durée plus longue. Dans quelques cas, elle parcourt ses périodes en vingt-quatre heures, s'étend aux parties internes de l'œil, et détermine des désordres très-graves; mais, le plus ordinairement, cette fâcheuse extension ne se fait qu'en deux, trois jours, et même plus tard. Des douleurs lancinantes, une cha-

leur interne considérable , un sentiment de plénitude et de tension locales , l'impossibilité de supporter la lumière la plus faible sans éprouver une douleur intolérable , ne laisseront aucun doute sur cette complication si fréquente chez les enfans nouveau-nés et chez les individus qui ont une urétrite. Dans des cas bien plus nombreux , on la voit durer pendant un temps plus ou moins long , et passer à l'état chronique , qui est toujours une terminaison fâcheuse. Telle est la marche de l'ophthalmie aiguë , qui peut être modifiée par l'âge , le tempérament , les causes , les climats , les maladies concomitantes , etc. L'ophthalmie d'Égypte ne diffère que par sa gravité.

L'ophthalmie scorbutique s'accompagne d'hémorrhagies par la conjonctive , d'une teinte violacée de cette membrane , et des autres symptômes de scorbut qui la feront facilement reconnaître.

L'ophthalmie des nouveau-nés et celle qui survient pendant l'urétrite sont très-graves ; elles suivent une marche extrêmement rapide , et sont remarquables par une tuméfaction considérable des paupières , le boursoufflement de la conjonctive ; et un écoulement puriforme abondant qui a une couleur jaune-verdâtre dans le second cas. Dans l'ophthalmie produite par une infection syphilitique , les douleurs se font principalement ressentir pendant la nuit : quelques auteurs ont avancé que la conjonctive présentait une teinte cuivrée. Les scrophules impriment à cette phlegmasie une marche chronique , comme à toutes les maladies qu'ils compliquent. Si l'ophthalmie survient à la suite de la variole ou de la disparition d'une dartre , elle se fixe sur le bord libre des paupières , et passe à l'état chronique.

Il existe beaucoup d'autres variétés qui sont moins tranchées ; on les reconnaît plutôt par la connaissance des circonstances qui les ont fait admettre que par l'examen des symptômes qui prouvent combien ces distinctions sont arbitraires.

Complications. Les principales sont : l'ophthalmie interne , l'arachnoïdite , l'encéphalite , le phlegmon des paupières , l'érysipèle , le coryza , l'inflammation des voies lacrymales , la bronchite , la gastrite , l'entéro-colite , etc.

Caractères anatomiques. Outre ceux qui ont été indiqués dans l'exposition des symptômes locaux , on observe entre les lames de la cornée et dans le tissu cellulaire qui unit la sclérotique à la conjonctive des phlyctènes et des abcès qui , en s'ouvrant , donnent lieu à des ulcérations. Les ulcères , les fistules , le staphylome , les taches plus ou moins étendues de la cornée , son amincissement , son ramollissement ; l'état variqueux des vaisseaux de la conjonctive , l'œdème des paupières , l'ectropion , l'oblitération des points lacrymaux , et les autres altérations plus ou moins profondes de la cornée et de la conjonctive sont produits le plus souvent par une phlegmasie chronique. Ne devant traiter que de l'inflammation aiguë de la conjonctive , nous avons voulu seulement les mentionner.

Diagnostic. Les symptômes de l'ophthalmie sont très-tranchés , et la feront facilement distinguer d'une simple ecchymose de la conjonctive ou de la phlegmasie des parties internes de l'œil. Lorsque des causes , par leur présence , entretiennent et exaspèrent l'ophthalmie , leur connaissance est très-utile ; dans toute autre circonstance , la nature et la gravité des symptômes doivent diriger le médecin. Les symptômes généraux des scrophules , tels que la couleur de l'habitude extérieure du corps , l'état des lèvres , l'engorgement des glandes cervicales , etc. , décèlent sa nature scrophuleuse. L'existence antérieure ou actuelle d'une urétrite , de la rougeole , de la variole , d'une phlegmasie gastro-intestinale , du scorbut , de la syphilis , la suppression d'un écoulement habituel , etc. , sont autant de moyens d'établir son diagnostic.

Prognostic. L'âge , le siège , les causes , l'intensité des symptômes , les complications et un grand nombre de circonstances font varier le pronostic. L'ophthalmie par causes externes est en général légère , et se termine heureusement. Si elle occupe l'angle interne de l'œil , elle peut oblitérer les points lacrymaux , et un larmolement incurable peut en être la suite. Dans quelques cas , heureusement assez rares ,

elle peut déterminer la perte de l'œil et même la mort. Les ophthalmies épidémiques ne sont ordinairement qu'incommodes, tandis que celles qui sont endémiques guérissent plus difficilement, parce que le malade ne peut se soustraire à l'influence des causes. Cette inflammation est surtout grave et fâcheuse lorsqu'elle est liée à un état général de l'organisme, et qu'on ne peut lui opposer que des moyens faibles et insuffisans, comme chez les scrophuleux.

Traitement. Le traitement de l'ophthalmie aiguë est un des mieux connus parmi tous ceux des inflammations, parce qu'on peut suivre attentivement les progrès du mal et ceux de l'amélioration; cependant il s'en faut de beaucoup qu'on puisse toujours en obtenir la guérison et en prévenir les suites fâcheuses.

Après nous être occupé du traitement d'une manière générale, nous indiquerons les modifications qu'il peut subir.

La soustraction de l'œil à ses stimulans habituels, le repos, les saignées générales et locales, les révulsifs cutanés et intestinaux, les applications froides, les topiques émolliens, puis légèrement astringens, et la diète, sont les moyens à l'aide desquels on parvient à guérir l'ophthalmie, quand elle n'est pas au-dessus des ressources de l'art.

La première précaution à prendre, est de soustraire l'œil à l'influence de ses stimulans habituels, en plaçant le malade dans un lieu peu éclairé, d'une température moyenne, et en couvrant ses yeux d'un bandeau blanc ou vert. Cette privation ne doit pas être trop prolongée, et à mesure que les symptômes se dissipent, on habitue l'œil à l'action de la lumière et de l'air. L'expérience a appris que rien n'est plus propre à entretenir la sensibilité de l'œil, et par conséquent à retarder l'époque de la guérison, que de soustraire trop long-temps cet organe à l'impression de ses stimulans naturels, lorsque cette précaution cesse d'être nécessaire. Il ne faut pas négliger d'élever la tête du malade, pour rendre plus difficile l'abord du sang vers cette partie.

Les émissions sanguines, peu utiles dans l'ophthalmie légère, sont

très-bien indiquées quand elle est intense. La saignée générale est un des meilleurs moyens à lui opposer, et devra être répétée un plus ou moins grand nombre de fois, suivant l'âge, le tempérament et la gravité des symptômes. Les saignées du bras, du pied et de la jugulaire sont préférables à la section de l'artère temporale, qui nécessite une compression incommode et même douloureuse; elles doivent être suivies de l'emploi des saignées locales. L'application des sangsues produit de bons effets, et doit être faite au-dessous de la paupière inférieure ou aux tempes, pour éviter l'œdème presque constant, si on s'écarte de cette règle.

M. *Demours* s'est fort bien trouvé de l'application des sangsues à la partie interne de la paupière inférieure, et il s'est aperçu qu'elle était moins douloureuse que celle de la peau; il recommande de choisir les sangsues petites, et de n'en mettre qu'une à la fois. Dans quelques cas très-graves d'ophthalmie, le même médecin a modifié d'une manière très-avantageuse l'application des sangsues à la tempe et au-dessous de la paupière inférieure; il place les sangsues les unes après les autres, de telle sorte que l'on en présente une nouvelle aux parties à l'instant où la précédente est prête à tomber; l'écoulement sanguin se prolonge pendant une partie de la journée, et l'hémorrhagie qui en résulte diminue la tumeur inflammatoire de l'œil. Nous avons observé au Val-de-Grâce, dans le service de M. *Gama*, des guérisons très-curieuses obtenues par ces applications permanentes de sangsues.

Les ventouses scarifiées à la nuque et aux tempes peuvent remplacer les sangsues, sur lesquelles elles ont peut-être quelque avantage, en raison de leur action révulsive spéciale, et aussi parce qu'elles ne déterminent pas l'œdème des paupières. M. *Larrey* les emploie presque constamment, et avec le plus grand succès, après les avoir fait précéder des saignées générales, si elles étaient indiquées.

Lorsque les accidens ont acquis une telle violence que l'on ne peut pas attendre les effets des émissions sanguines, ou que ces moyens sont restés insuffisants, M. *Boyer* conseille d'exciser avec des ciseaux courbes sur leur plat tout le bourrelet inflammatoire qui

forme le chémosis, et d'éviter les scarifications de la conjonctive, qu'il croit plus nuisibles qu'utiles ; une abondante hémorrhagie succède à cette opération, et tous les accidens se dissipent très-rapidement.

Si les paupières sont renversées, M. *Larrey* conseille de faire des scarifications dans la direction des paupières, ou d'extirper la portion excédente de la conjonctive, avec l'attention de ne pas léser les cartilages tarse ; cette légère opération suffit presque toujours ; les paupières s'affaissent ensuite et reprennent leur première forme. On maintiendra le ventre libre à l'aide des lavemens et des laxatifs. Les purgatifs réussissent quelquefois, et ne doivent être employés que quand la muqueuse gastro-intestinale est saine, et après avoir été précédés des émissions sanguinées.

On doit s'abstenir des vomitifs, qui deviennent très-nuisibles en augmentant la congestion sanguine dans chaque effort qu'ils nécessitent.

M. *Demours* a remarqué, dans plusieurs cas d'hypopion, que l'épanchement augmentait pendant le vomissement, et diminuait par la saignée à mesure que le sang sortait de la veine ; il a même vu plusieurs fois l'hypopion survenir pendant l'action des vomitifs. Des faits aussi curieux ne laissent aucun doute sur les indications à remplir.

Les pédiluves simples ou rendus stimulans par l'addition d'hydrochlorate de soude, d'acide hydrochlorique, de moutarde, etc., sont très-avantageux ; ils seront répétés tous les jours une ou plusieurs fois.

Le vésicatoire à la nuque, conseillé dans l'ophthalmie aiguë, étant quelquefois nuisible, il importe de bien distinguer les cas qui l'indiquent. M. le professeur *Boyer* a donné à ce sujet des préceptes très-sages, et fondés sur une grande pratique. « Chez les individus d'un
« tempérament sanguin et d'une constitution robuste, nous pensons
« que le vésicatoire agit plutôt comme stimulant général que comme
« dérivatif, et que par conséquent il ne saurait convenir dans la
« première période de l'ophthalmie. Les personnes nerveuses, au

« contraire, chez qui la douleur prédomine sur les autres symptômes
 « inflammatoires, peuvent être soulagées par l'application d'un vési-
 « catoire à la nuque ou derrière les oreilles, surtout lorsqu'on a soin
 « de ne le faire qu'après avoir pratiqué les saignées générales et locales
 « jugées nécessaires. » (*Boyer*, Traité des maladies chirurgicales, etc.)

On a vanté les frictions de pommade stibiée faites le long de la colonne vertébrale. Quant aux moxas, aux cautères et aux sétons, ils ne conviennent guère dans l'ophthalmie aiguë, et ne doivent être employés que vers sa fin.

Malgré les moyens précédens, l'inflammation peut conserver la même intensité ou faire des progrès; nous pensons qu'alors on pourrait avoir recours à des applications froides sur l'œil malade. Nous avons observé un succès obtenu par ce moyen dans un cas presque désespéré, où l'on avait mis tout en usage; et *M. Rostan* a eu occasion de se louer de son emploi dans les mêmes circonstances. (*Méd. clinique*, etc.)

On doit s'abstenir de cataplasmes, qui fatiguent par leur poids, et produisent un effet contraire à celui qu'on en attend; des compresses légères trempées dans un liquide émollient, et des lotions avec le lait tiède, une décoction de racine de guimauve ou de graine de lin, de têtes de pavot, une infusion de fleurs de sureau, conviendront beaucoup mieux. Si les douleurs sont très-vives, on peut associer à ces lotions le laudanum liquide de *Sydenham* ou d'autres préparations opiacées. *Scarpa* recommande d'introduire dans l'œil, en soulevant légèrement les paupières, du blanc-d'œuf frais ou des mucilages adoucissans, et de diriger vers les yeux des vapeurs émollientes, à l'aide d'un entonnoir. Chaque fois qu'au réveil les paupières sont agglutinées, il faut les séparer avec le plus grand soin par des lotions émollientes, en ne négligeant pas d'écarter les cils, qui ont une tendance à se porter en dedans des paupières.

Lorsque l'inflammation s'est en partie dissipée sous l'influence des autres moyens, et que les symptômes qui persistent sont très-légers, il est avantageux de se servir des astringens, qui ne sont contr'indi-

qués que dans les ophthalmies qui ont nécessité l'excision de la conjonctive ; c'est alors qu'on emploie avec succès les insufflations de proto-chlorure de mercure , les collyres avec les sulfates de zinc et de cuivre , l'acétate de plomb , la pommade de *Desault* , celle de *Jannin* , etc.

Une diète sévère est indispensable lorsque l'inflammation est intense et menace d'envahir les parties internes de l'œil. On prescrira les boissons mucilagineuses et acidules ; et si le sujet est très-irritable et privé de sommeil , on lui administrera avec précaution les préparations opiacées.

Dans les ophthalmies légères , le repos , la soustraction de l'œil à ses stimulans habituels , le régime , les pédiluves irritans et les lotions émollientes constituent tout le traitement.

Les causes apportent dans le traitement des modifications qu'il est important de connaître , et que nous signalerons d'une manière très-rapide. Ainsi l'ophthalmie est-elle due à la présence d'un corps étranger introduit entre les paupières et le globe oculaire ? On devra d'abord s'occuper de son extraction. On se servira d'un petit rouleau de papier , d'un anneau d'argent ou de pinces , suivant que le corps sera libre ou engagé dans les membranes.

Fabrice de Hilden s'est servi d'une aiguille aimantée pour enlever un morceau de fer implanté dans la cornée. Quand l'extraction de ces corps est rendue impossible par la violence des accidens , il faut se borner à combattre l'inflammation. Des lotions d'eau tiède ou le larmolement qui survient presque toujours , suffiront pour entraîner les corps pulvérulens ou liquides. On est obligé d'arracher les cils ou les poils de la caroncule lacrymale , dont la présence irrite la conjonctive.

Les corps étrangers qui ne causaient de la douleur que par leur présence laissent peu d'irritation dès qu'ils sont enlevés ; mais ceux qui agissent par leur forme anguleuse et par leurs qualités chimiques font naître une inflammation qui n'offre aucune indication particulière.

L'ophthamie est-elle déterminée par une phlegmasie gastro-intestinale, la suppression de quelque évacuation habituelle, comme les menstrues, une épistaxis, les hémorrhoides, etc., et la disparition d'un exanthème, d'un rhumatisme, etc., il est urgent de combattre la phlegmasie gastro-intestinale par les antiphlogistiques, de rétablir l'écoulement sanguin par des applications de sangsues à la vulve, à l'anus, dans l'intérieur des narines, et de rappeler par des sinapismes ou des vésicatoires l'exanthème et la douleur rhumatismale dans le lieu qu'elles occupaient.

L'ophtalmie d'Égypte et celle des nouveau-nés exigent un traitement très-actif, qui échoue souvent, parce que les malades restent sous l'influence des causes à laquelle ils ne peuvent se soustraire.

Dans l'ophtalmie produite par la suppression d'une urétrite, l'inflammation est très-vive, et se propage rapidement aux parties internes de l'œil; il faut insister fortement sur tous les moyens indiqués, et rappeler l'urétrite par des cataplasmes chauds au périnée et des injections irritantes ou l'introduction d'une bougie dans l'urètre.

Quand il y a complication de scrophules, de scorbut ou de syphilis, il faut joindre au traitement de l'ophtalmie celui que ces maladies réclament.

L'ophtalmie aiguë affecte quelquefois une marche intermittente. M. le professeur *Fizeau* en cite plusieurs observations dans ses cours de pathologie interne.

Cette variété assez rare de l'ophtalmie résiste à tous les moyens que nous avons indiqués, et réclame le traitement des affections intermittentes.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In tenui victu delinquant ægri : ob id magis læduntur. Omne enim delictum, quod admittitur, multò majus fit quàm in paulò plenior victu, propterea etiam sanis periculosus est valde tenuis, ponderatus et exquisite victus; quia delicta gravius tolerant. Ob hoc igitur tenuis et exquisitus victus periculosus magis, quàm paulò plenior.
Sect. 1, aph. 5.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima. *Sect. 1, aph. 6.*

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid., aph. 8.*

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect. 2, aph. 46.*

V.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect. 6, aph. 17.*

VI.

A vomitu singultus et oculi rubri, malum. *Sect. 7, aph. 3.*

VII.

In febre ortus oculorum rubor, diuturnam alvi malignitatem præ se fert. *Prænot., aph. 219.*

VIII.

Erumpentes circâ oculos eminentiæ, dùm ægri ex morbo recreantur, prorumpentis alvi spem faciunt. *Ibid., aph. 220.*

APPENDIX

In the first of the following cases, the patient is a female, aged 35, who has been suffering from a chronic disease of the lungs for many years. She has been treated with various remedies, but without success. She now presents the following symptoms: cough, expectoration of sputum, and general debility.

II.

The second case is that of a male patient, aged 45, who has been suffering from a chronic disease of the lungs for many years. He has been treated with various remedies, but without success. He now presents the following symptoms: cough, expectoration of sputum, and general debility.

III.

The third case is that of a female patient, aged 25, who has been suffering from a chronic disease of the lungs for many years. She has been treated with various remedies, but without success. She now presents the following symptoms: cough, expectoration of sputum, and general debility.

IV.

The fourth case is that of a male patient, aged 35, who has been suffering from a chronic disease of the lungs for many years. He has been treated with various remedies, but without success. He now presents the following symptoms: cough, expectoration of sputum, and general debility.

V.

The fifth case is that of a female patient, aged 45, who has been suffering from a chronic disease of the lungs for many years. She has been treated with various remedies, but without success. She now presents the following symptoms: cough, expectoration of sputum, and general debility.